



## ANMELDUNG/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

**Fahrt des Jugendforums nach Dresden vom 22.09.2023 bis 24.09.2023**

**Die verbindliche Anmeldung bitte an** (Anmeldungseingang in der Geschäftsstelle entscheidend!):

HJF Geschäftsstelle (postalisch oder per E-Mail)

Tel. 06421/ 968 789 0 FAX: 06421/ 968 789 9 Email: [info@jf-hessen.de](mailto:info@jf-hessen.de)

Postanschrift: Hess. Jugendfeuerwehr, Geschäftsstelle, Lintzingsweg 1a, 35043 Marburg

Der Teilnehmerbeitrag beträgt 50 € pro Person. Teilnehmende müssen Mitglied einer Jugendfeuerwehr in Hessen sein.

Unser Kind (m/w/d – nichtzutreffendes bitte streichen) nimmt an der o. g. Veranstaltung teil.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer Kind: \_\_\_\_\_

E-Mail Kind: \_\_\_\_\_

Mit der Teilnahme unseres Kindes \_\_\_\_\_ an der o.g. Veranstaltung sind wir einverstanden. Zudem gestatten wir ihm/ ihr, sich außerhalb des Programmes nach Rücksprache mit den Aufsichtführenden – mindestens in einer Dreiergruppe – frei zu bewegen.

Uns ist bekannt, dass für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnung des/ der Betreuer\*innen auftreten, in vollem Umfange gehaftet werden muss. Schadenersatzansprüche gegenüber der Hessischen Jugendfeuerwehr (Veranstalter) sind ausgeschlossen. Ich/ wir erkläre/n, dass es keine gesundheitlichen Gründe gibt, die einer Teilnahme an der Veranstaltung entgegenstehen. Im Zweifelsfall wurde dies mit einem Arzt abgeklärt.

Mein Kind leidet unter folgender Erkrankung (auch Lebensmittelunverträglichkeiten) \_\_\_\_\_ (Angaben werden vertraulich behandelt). Sind medizinische Hilfsmaßnahmen (bspw. Erinnerung an Medikamenteneinnahme) seitens Betreuer\*innen notwendig, müssen diese auf der Rückseite vermerkt und im Vorfeld mit der HJF abgestimmt werden.

**Uns ist bekannt, dass die Teilnahme an der Veranstaltung mit der zuständigen Wehrleitung abzustimmen (Entsendungsprinzip/ versicherungsrechtlich wichtig) ist.**

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname Personensorgeberechtigte\*r 1: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Personensorgeberechtigte\*r 2: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/ Handy Personensb.: \_\_\_\_\_

E-Mail Personensb.: \_\_\_\_\_